٣٠٠٠٠١١

مجلة

جامعة أم القرى

للبحوث العلمية المحكمة

العدد الحادي عشر

السنة التاسعة ، ١٤١٦هـ (١٩٩٥م)

مجلة جامعة أم القرى – جامعة أم القرى – ص.ب: ٧١٥ – مكة المكرمة – المملكة العربية السعودية ،

هاتف ٥٥٧٤٦٤٤ فاكس ٥٥٦٤٥٦٠

٣٠٠٠٠١١-٥

مصادر المعلومة للمعرفة الصحية

(دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وأثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية)

الدكتور خالد أحمد العامودي
أستاذ مساعد – كلية الآداب
قسم الإعلام – جامعة الملك سعود

الدكتور عبداللطيف دبيان العوفي
أستاذ مساعد – كلية الآداب
قسم الإعلام – جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة

يجمع علماء الاتصال على الدور المؤثر لوسائل الاتصال في الارتقاء بفكر الإنسان ووعيه الثقافي والاجتماعي والصحي. ونظراً لحاجة الدول النامية لبناء الإنسان المتحضر، كان لزاماً أن يكون الدور التثقيفي لوسائل الاتصال من أساسيات الاستخدام في تلك الدول.

هذه الدراسة حاولت التعرف على مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي، والعلاقة بين استخدام الفرد لهذه المصادر ومستوى وعيه الصحي. قسمت المصادر إلى مصادر اتصال شخصي، واتصال جماهيري. وقسمت وسائل الاتصال إلى وسائل صغيرة، ووسائل كبيرة. وقد تم إعداد إستبانة لقياس متغيرات الدراسة. وأكدت النتائج على اختلاف التأثير على مستوى التثقيف الصحي بين رؤية المتلقي لدور مصادر التثقيف والدور الفعلي لها تبيّنه العلاقات الإحصائية.

مقدمة:

تعد علمية التثقيف إحدى الوظائف الرئيسية المتوقعة من وسائل الاتصال الجماهيري. فقد أوضح لازويل Lasswell(١٩٤٨) أن من وظائف وسائل الاتصال مراقبة البيئة التي تتضمن جمع وتوزيع المعلومات المتعلقة بالأحداث والقضايا التي تهم أفراد المجتمع.

ولايقتصر دور وسائل الاتصال على الأخبار فحسب، بل إن للوسائل دوراً مهماً في عملية تفسير وتحليل المعلومات المتعلقة بالأحداث والقضايا الاجتماعية ومحاولة التأثير على اتجاهات الأفراد من أجل تبني سلوكيات حضارية تتفق والمعايير القيمية للمجتمع.

إن التثقيف الصحي كما جاء في تعريف المؤتمر الدولي للطب الوقائي بالولايات المتحدة الأمريكية عام١٩٧٧ (يعقوب١٩٩٢م) هو: "عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض" (ص١٠٣).

ويستخدم مفهوم التوعية الصحية في أدبيات الاتصال كمرادف لعملية التثقيف الصحي. وبناءً على اصدارات وزارة الصحة السعودية فقد تم تعريف التوعية الصحية على أنها (يعقوب وفرج ١٩٩٣، ٢٢٣): "العملية التي تؤثر وتغير في الممارسات بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات".

وقد حددت منظمة الصحة العالمية أهداف التوعية الصحية بمايلي:

١- التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع.
٢- امداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الصحية بأنفسهم وبطاقاتهم الذاتية.
٣- رفع وتطوير الخدمات الصحية وإستخدامها بطريقة مثلى ،من الناحية الاتصالية تقوم عملية التثقيف على ركنين أساسيين هما ركن المعرفة ممثلاً في الأخبار، وركن تغيير الاتجاهات والسلوكيات ممثلاً في الإقناع. فمهمة الوسيلة الإعلامية تتضمن القيام بإخبار أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية السليمة أولاً، ثم توظيف الأساليب الإقناعية من أجل أن يقوم الأفراد بتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم لتبني أنماط سلوكية جديدة تتفق والمعلومات الصحية السليمة.

أهداف الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإجابة على السؤالين التاليين:-

١- ماهي مصادر التثقيف الصحي المعتمدة من قبل أفراد المجتمع السعودي؟
٢- ماهي علاقة مصادر التثقيف الصحي بالوعي الصحي للفرد السعودي؟

وقبل الشروع في الإجابة على سؤالي الدارسة سنتطرق لماهية المعلومة ودورها في التوعية الصحية، ثم لمصادر المعلومات الصحية، مروراً بالدرسات السابقة فمنهج الدراسة.

المعلومات ودورها في التوعية الصحية:

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة. فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها

من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهير. وما المعلومة إلا عبارة عن بيانات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره. من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم (Freimuth ١٩٨٧).

كما أن المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي للإنسان. فعندما يواجه الإنسان تهديداً صحياً على سبيل المثال، فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان. وفي رأي ماكلفين وييرز Mac Elveen and Eyres (١٩٨٣) فإن عملية الدعم **Support** تتضمن الحصول على معلومات من الآخرين في البيئة المشتركة للأفراد من أجل التقليل من الشعور بالتهديد.

وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر.

ومن هنا فقد وجد ديرفن **Dervin** (١٩٧٦) أن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها المحتملة، مراكز الأبحاث العلمية المتخصصة والأفراد المتخصصين. والحصول على المعلومة الصحية لايعني بالضرورة فهمها ومن ثم توظيفها التوظيف الصحيح إذ إن لقيم ومعتقدات الأفراد دوراً مهماً في فهم وقبول المعلومة أو رفضها.

فقد وجد ليفنثال وسافير وبانجيز **Leventhal, Safer, and Pansgis** (١٩٨٣) أن المعلومات الصحيحة تُفهم وتنظم وتُذكر من قبل الأفراد بناءً على

المعتقدات الأساسية التي يؤمنون بها، حيث يقوم الأفراد بفهم المعلومات الصحية وتوظيفها في ضوء إطارهم الدلالي وبناء على فهمهم للواقع وتصورهم للحقيقة.

بل إن ديرفن Dervin (١٩٧٦) أكد أن الأفراد يقومون بجمع المعلومات الصحية من المصادر الخارجية ثم يعيدون ترتيبها وتنظيمها تبعاً لنظرتهم للعالم المحيط بهم.

لذلك فإن معالجة المعلومة التي يمارسها المتلقي هي المسؤولة عن خلق الأفراد لمعلومات صحية خاصة بهم أو بذويهم حيث يتم تفسير ومعالجة المعلومة الصحيحة حسب المعلومات والاتجاهات والسلوكيات السابقة للفرد، مما ينتج عنه معلومات صحية جديدة قد تسيئ في بعض الأحيان إلى صحة الفرد الجسمية والنفسية، الأمر الذي يزيد من مسؤولية وسائل الإعلام لتدعيم المعلومة الصحية الصحيحة ونبذ الممارسات الشائعة غير الصحيحة.

مصادر المعلومات الصحية:

إن بعض النماذج الإعلامية تؤكد نشاط الإنسان وإيجابيته في معرفة حاجاته ورغباته المعلوماتية ومن ثم البحث عن مصادر هذه المعلومات لتلبية تلك الحاجات وإشباع تلك الرغبات. وعلى الرغم من تنوع وتعدد مصادر المعلومة الصحية، فإننا يمكننا أن نقسمها إلى المصادر التالية:-

أولاً: مصادر الاتصال الشخصي:

وتتضمن توجهات الفرد الفكرية من مفردات معرفية سابقة جُمعت كنتاج للتجارب الشخصية والمعرفة الذاتية. ويمتلك الفرد مجموعة من الاعتقادات والاتجاهات والمفاهيم التي تتحكم في سلوكياته.

ومن خلال ممارسة الفرد للاتصال الشخصي مع أفراد أسرته وأصدقائه يمكن أن تتشكل لديه مجموعة معرفية صحية ، كما أن الفرد بقدراته الإدراكية يمكن أن يكون لنفسه معلومات صحية نتيجة لاستخدامه لوسائل الإعلام المختلفة المشارب والتوجهات.

إذن المقصود بالمعلومات الذاتية هي ذلك النوع من المعلومات التي يجمعها الفرد نتيجة لتوظيف حواسه الذاتية من خلال مفاهيمه واعتقاداته الفكرية. كما يمكن للتجارب المرضية التي يمر بها الفرد أن تصب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة.

يقول العالم ملفن دوفلور عن الاتصال البشري (رشتي،١٩٧٨، ص٥٩٧): "إنه ليس من قبيل المبالغة أن نقول:إن العمل الاتصالي البشري، أي التقدم على أساس رمز مهم هو من القدرات التي تعتبر شرطا مسبقاً، وبدون هذا الاتصال لايمكن للإنسان أن يطور مجتمعاته وثقافاته إلى الدرجة المعقدة التي طورها بها. فالعمل الاتصالي هو الوسيلة التي يتم بواسطتها التعبير عن أنماط الجماعة، وهو الوسيلة التي تمارس بواسطتها السيطرة الاجتماعية وتوزع الأدوار ويتم بفضلها تنسيق الجهود، وتصبح التوقعات ظاهرة، وتنفذ بها العملية الاجتماعية كلها؛ وبدون ذلك التبادل للتأثير قد ينهار ـ ببساطة ـ المجتمع البشري".

وتعتبر المصادر الطبية المتخصصة كالأطباء مثلاً من المصادر ذات المصداقية العالية وعلى الرغم من ذلك فإن الاتصال الشخصي بين المرضى والأطباء لايخلو من المشكلات، إذ يتسم السياق الاتصالي بين الطرفين أحياناً بالصعوبة نظراً لاستخدام الأطباء لبعض المصطلحات الطبية التي يصعب على الأفراد العاديين فهمها. كما أن شعور الأفراد بوجود مسافة نفسية بينهم وبين الأطباء يحد أحياناً من قيامهم بممارسة البوح لهم بما يدور في أنفسهم وأذهانهم الأمر الذي يعطل العملية الاتصالية التي تتضمن قدرة كل من الراسل والمستقبل على تبادل الرموز والمعاني.

يقول Freimuth(١٩٨٧):إن بعض المرضى يتردد كثيراً في محاورة الأطباء حول قضيته المرضية بسبب عدم رغبته في كشف جهله للطبيب أو خوفه من أخذ وقت طويل من الطبيب الأمر الذي قد يعيقه عن أداء مهامه المنتظرة منه.

ولعل العلاقة الاتصالية بين المريض والطبيب تزداد سوءاً في حالة الدول النامية ذلك أن الطبيب نفسه لايستطيع أن ينصت للمريض طويلاً فكثرة المراجعين وازدحامهم تحتم عليه إنهاء الحديث مع المريض بسرعة شديدة. وبالطبع فإن هذه المقابلة السريعة بين الطبيب والمريض لاتهيء الجو المريح في العلاقة بينهما مما يجعل بوح المريض بشكوكه واستفسارته حول المرض غير ممكنة.

إن الأسباب التي تحول دون حصول فهم متبادل بين الطبيب والمريض هي أسباب اتصالية. فنجاح العملية الاتصالية يتطلب وجود نوع من الثقة المتبادلة والمصداقية بين أطراف العلاقة. كما أن وجود إطار دلالي مشترك يلعب دوراً مهماً في بناء علاقة اتصالية ناجحة حيث يتم تبادل المعاني والمفاهيم من الطرفين إذاً

قصور المهارات الاتصالية الأساسية بين طرفي العلاقة من شـأنه أن يحـول دون إتمام العلمية الاتصالية بنجاح، وهذا بالتالي يحد من نجـاح الطبيـب في تشـخيص المـرض بصورة صحيحة ومن ثم وصف العلاج المناسب له والكيفية التي يجب أن يتصـرف بها المريض للقضاء على المرض وتجنب الوقوع فيه مرة أخرى

ثانياً: وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية:

ووسـائل الاتصـال الجماهـيري تختلـف مـن حيـث الخصـائص والإمكانـات والقدرات، الأمر الذي جعل علماء الاتصال يؤكدون على أهميـة اختيـار الوسـيلة المناسبة لايصال مضمون معين لجمهور محدد. فهـذا عـالم الاتصـال المعـروف ولبر شرام(١٩٧٧) Schramm قسم وسائل الاتصال إلى قسمين:

١- وسـائل اتصـال كبـيرة Big Media وتتمـيز بأنهـا معقـدة وذات سـعر مرتفـع كالتليفزيون، الفيلم، والحاسوب.

٢- وسائل اتصال صغيرة Small Media ويقصد بها تلك الوسـائل البسـيطة مثـل الشرائح الفلمية، وأجهزة الكاسيت والراديو، والملصقات والمطويات.

والملصقات Posters كما يعرفها (لطفي محمد، ١٩٨٣، ص٢٧٢) تستخدم لنقل الأفكار بواسطة الصور والرسوم ويمكـن أن يحتـوي الملصـق عبـارات مكتوبـة لايضاح الأفكار الصعبـة. وتتمـيز الملصقـات بأنهـا وسيلة فعالـة لنقـل المعلومـات الصحية للجمهور غير الملم بالقراءة.

ولعل هذا التقسيم جاء بناءً على إمكانات الوسيلة التقنية والتكـاليف المادية لانتاج برامج خاصة بالوسـيلة حيـث يـرى شـرام (Schramm) أن تكـاليف انتـاج وحدة براجمية للراديو يعادل خمس إنتاج وحدة براميجة للتليفزيون.

وتقسيم الوسائل إلى صغيرة وكبيرة لايجب أن يقتصر على البعد الاقتصادي فقط إذ إن الوسائل الكبيرة تنفرد بخصائص متميزة مثل قدرتها على الوصول إلى جماهير غفيرة جدا وقدرتها على البث المباشر من مكان الحدث. وجاذبية هذه الوسائل كالتلفزيون لاتقارن بجاذبية وسيلة صغيرة كالكاسيت مثلاً.

والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الاتصال على نوعين. أولاً معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية. ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج طبيب الأسبوع، والطب والحياة، وسلامتك، وغيرها من البرامج الصحية.

أما النوع الثاني من المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة، وبرامج الحوار والمناقشات، والبرامج الصباحية. ففي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.

والعلاقة بين الاتصال الشخصي والجماهيري ليست منفصلة، بل هناك العديد من نقاط الالتقاء. فهناك نماذج نظرية عديدة تربط بين هذين النوعين من الاتصال لعل من أبرزها نموذج الانسياب المرحلي للمعلومات Multiple-steps، حيث يتم تناقل المعلومات في عدة خطوات مابين وسائل الاتصال الجماهيري والجماهير عبر الاتصال الشخصي. وقد أكد أفيري وإيليس Avery & Ellis

(١٩٧٨) أن الاتصال الجماهيري يقوم بالوظائف البديلة لما يسمى بالتفاعل الاجتماعي. فالإنسان بطبعه مخلوق ذو نزعة اتصالية يبحث عن المجالات المحتملة لتلبية حاجاته ونزعاته ودوافعه الاتصالية، ومن هنا وجد تورو Turow (١٩٧٤) أن الحاجة إلى الاتصال والتفاعل الاجتماعي كان من أهم العوامل الدافعة للأفراد إلى الاتصال ببرامج الحوارات والمناقشات الإذاعية. بل إن نوردلند Nordlund (١٩٧٨) يزعم أن الفرد إذا لم يشبع حاجاته الاتصالية عن طريق التفاعل الاجتماعي سيبحث عن وسائل بديلة لإشباع تلك الحاجات، وبالطبع فإن من أهم تلك البدائل وسائل الاتصال الجماهيري.

الدراسات السابقة:

تعد دراسة ريجان وكولنز Reagan & Collins (١٩٨٧) حول مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية من أقرب الدراسات إلى موضوع بحثنا هذا. فقد أشار الباحثان إلى أن الاتصال الشخصي يبرز في الأهمية وسائل الاتصال الجماهيري كمصدر للمعلومات الصحية.

لقد اكدت الدراسات المتعلقة بمعلومات العناية الصحية في الولايات الأمريكية، أن المستشفيات وغيرها من مراكز العناية الصحية تقوم بالعديد من الحملات الإعلانية في وسائل الاتصال الجماهيري. وعلى الرغم من تذكر الكثير من المتلقين للرسائل الإعلانية المقدمة عبر الصحافة والتلفزيون، فإنهم لايعتبرون هذه الوسائل كمصادر رئيسية لهم. بل إن مصادر الاتصال الشخصي مثل الأسرة، والأصدقاء، والأطباء، والصيادلة تعد من المصادر الرئيسية للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية،ثم تأتي الصحف في المرتبة الثانية من حيث الأهمية.

ركز ريجان وكولنز Reagan & Collins في بحثهما على محاولة معرفة مدى توفر المعلومات المتعلقة بخدمات المستشفيات والأطباء الموجودة في المنطقة. لذلك فقد افترضا أنه نظرا لنوع وطبيعة المعلومات فإن وسائل الاتصال الجماهيري ستكون في مرتبة تالية من حيث الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي. بعبارة أخرى تعتبر وسائل الاتصال الشخصي أهم من وسائل الاتصال الجماهيري من حيث تزويد المتلقي بمعلومات صحية محددة. ومن أجل التأكد من صحة هذه الفرضية فقد قام الباحثان بعمل مقابلات هاتفية باستخدام أرقام تليفونية تم اختيارها عشوائيا من أحدث أدلة الهاتف في منطقتين من مناطق احدى الولايات الأمريكية. وقد بلغت عينة الدراسة ٢١٩ شخصاً تم الاتصال بهم في منازلهم مابين الساعة ٦,٣٠ والساعة ٩,٣٠ مساءً من الاثنين وحتى يوم الخميس وقد تم استبعاد الطلاب من عينة هذه الدراسة.

ضمت منطقة الدراسة ثلاث مستشفيات ومحطتي تلفزيون عامة وست محطات إذاعية تجارية ومحطتي إذاعة عامة، بالإضافة إلى صحيفتين يوميتين تصدران في منطقة الدراسة.

وللحصول على معلومات حول أساليب العناية الصحية في منطقة الدراسة قام الباحثان بسؤال المبحوثين عن مصادر معلوماتهم عن العناية الصحية عموماً وعن المستشفيات بالتحديد. كما تم سؤال المبحوثين عن مدى متابعتهم لإعلانات المستشفيات في أدلة الهاتف أو مايعرف بالصفحات الصفراء Yellow Pages، أوفي التلفزيون.

لقد أوضحت نتائج الدراسة صحة فرضية الباحثين، فقد جاء الأطباء في المركز الأول (٤٤٪) كأهم مصدر للمعلومات حول خدمات المستشفيات، ثم الأصدقاء والجيران في المركز الثاني (١٩٪)، ثم جاءت الصحف وبقية المصادر الاتصالية في المراكز الأخرى.

أما بالنسبة لمصادر المعلومات حول أساليب العناية الصحية فقد كانت النتيجة متشابهة إلى حد كبير مع نتائج الفرضية الأولى، إذ جاء الأطباء في المركز الأول (٣٧٪)، والأصدقاء والجيران في المركز الثاني (٥,٠٪)، والصحف وبقية المصادر في المراكز التالية. والفرق الوحيد بين نتائج الفرضيتين هو أن النشرات الخاصة احتلت مركزاً متقدماً كمصدر للمعلومات حول أساليب العناية الصحية مقارنة بالصحف، إذ اعتمد ٥,٥٪ من المبحوثين عليها كمصادر معلومات بينما اعتمد ٤,٦٪ على الصحف.

وبالنسبة لوسائل الاتصال الإليكترونية كالإذاعة والتلفزيون فقد اعتمد عليها أفراد قليلون يقلون عن ١٪ من مجموع العينة لذا فقد قام الباحثان باستبعادهما من التحليل.

بناءً على هذه النتائج فقد أكد الباحثان (ريجان وكولنز) تطابق نتائج دراستهما مع الدراسات الأخرى التي أكدت أهمية وأفضلية أساليب الاتصال الشخصي على الاتصال الجماهيري فيما يتعلق بالتوعية الصحية.

لمعرفة أساليب طلب المساعدة الطبية في المملكة العربية السعودية قام الشمري AL-Shammari (١٩٩٢) بدراسة مسحية ضمت ٥٦٦ مريضاً. أوضحت نتائج الدراسة أن ٤٧٪ من المبحوثين قد طلبوا المساعدة الطبية من مراكز

الرعاية الصحية الأولية، ٤٪ من اختصاصي وزارة الصحة، و٢٪ عالجوا أنفسهم بأنفسهم، كما طلب ١٧٪ المساعدة من المعالجين الشعبيين. وينقسم المعالجون الشعبيون إلى قسمين. الأول هم المعالجون بالقرآن الكريم وهم مختصون في علاج الأمراض النفسية كالسحر والعين وغيرهما، والقسم الثاني هم المعالجون بالمواد الطبيعية كالأعشاب وغيرها، أيضاً طلب ٤٪ من أفراد العينة المساعدة من الصيادلة، ١٧٪ من مختصين آخرين، و٧٪ من أطباء عامين، و٢٪ من فريق مراكز الرعاية الصحية الأولية.

وعلى الرغم من أن دراسة الشمري AL- Shammari لاتتطرق إلى دور وسائل الاتصال الجماهيري في عملية التثقيف الصحي فإنه يمكن ملاحظة أن بعض الأفراد لازالوا يعتقدون بجدوى طلب المساعدة الطبية من قبل المعالجين الشعبيين (١٧٪)، الذين قد لايمتلكون المستوى المعرفي الذي يؤهلهم لتشخيص الأمراض ووصف العلاج المناسب. والاتصال بالأطباء الشعبيين قد يعبر عن ثقة الأفراد في الاتصال الشخصي الذي يمكنهم من إشباع حاجاتهم وتلبية رغباتهم المعرفية. ومن جهة ثانية يؤكد حاجة الأفراد إلى التوعية الصحية ليتمكنوا من التمييز بين أساليب العلاج الصحيحة وتلك المرفوضة.

منهج الدراسة:

من أجل الإجابة عن سؤالي الدراسة، تم استخدام المنهج المسحي الذي يساهم في التعرف على أراء المبحوثين. وقد قام الباحثان بتصميم استبانة خاصة تكونت من عدة أجزاء اهتم الجزء الأول بالمعلومات الديموغرافية الخاصة بالمبحوثين، وخصص الجزء الثاني لمعرفة أنماط الاستماع للإذاعة ومشاهدة التلفزيون وعادات قراءة الأفراد للصحف والمجلات. أما الجزء الثالث من الاستبانة

فقد خصص لعوامل التثقيف الصحي وهي عبارة عن مجموعة من العبارات الصحية استنبطت من دراسات سابقة ومن ملاحظات الأطباء المهتمين بالتثقيف الصحي. وأتيحت الفرصة للمبحوثين لابداء مدى موافقتهم أو عدمها على صحة ما جاء في تلك العبارات. وتغطي عوامل التثقيف الصحي المجالات التالية: التدخين، المخدرات، الأمراض الشائعة، الأمراض الخطرة، الرياضة، الأرضاع والحميّة. أما الجزء الرابع، فكان لمعرفة دور كل من وسائل الاتصال الشخصي والجماهيري في تزويد المبحوثين بالمعلومات الصحية.

عينة الدراسة:

ولأن الدراسة تتعلق بالمعلومات الصحية فقد قام الباحثان بالتركيز على المرضى والمراجعين للمستشفيات الموجودة في مدينة الرياض، حيث تم توزيع الاستبانات من قبل فريق البحث على المرضى والمراجعين والمرافقين القادرين على القراءة والكتابة. وأما غير القادرين فقد قام فريق البحث بتعبئة الاستبانات الخاصة بهم. ونظرا لخصوصية المرأة في المجتمع السعودي وللحفاظ على هذه الخصوصية فقد استعين بمجموعة من الاخصائيات الاجتماعيات والمرضات العاملات في المستشفيات في المساهمة في تعبئة الاستبانات الخاصة بالنساء. وقد استقر رأي الباحثين حول استخدام المستشفيات لأنها تمثل بيئة مناسبة وملائمة لتعبئة الاستبانات المطولة والخاصة بالأمور الصحية حيث يقضي المراجع أوقاتاً طويلة ينتظر دوره للدخول على الطبيب وهو مهيأ لأن يستغل وقت فراغه في عمل كهذا، علماً بأنه روعي عند اختيار المستشفيات الخصائص الديموغرافية للمجتمع السعودي حيث تم اختيار مستشفيات حكومية عامة، ومستشفيات جامعية تعليمية وأخرى خاصة، كما روعي أن تشمل هذه المستشفيات كافة أنحاء مدينة الرياض.

وقد بلغ عدد الاستبانات التي اعتمدت في التحليل ٣٦٠ استبانة منها ٢٢٠ من رجال، و ١٤٠ من نساء، ومعدل أعمارهم ٢٨ سنة، ويتراوح مستواهم التعليمي بين أقل من الثانوية إلى حاصلين على درجة الماجستير. وأما متوسط دخل الأسرة فقد بلغ ٣,٦٦٤ريالا سعودياً. وبلغ معدل استماعهم اليومي للإذاعة السعودية ٤ساعات و٧٥,٥دقيقة ومعدل مشاهدتهم اليومية للتلفزيون السعودي ٣ساعات و١٧,٦دقيقة يوضح الجدول رقم (١) الصفات الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول رقم (١)

الصفات الديموغرافية لعينة الدراسة

	العدد	النسبة
أولاً: الجنس:		
١- ذكر	٢٢٠	٪٦١,١
٢- أنثى	١٤٠	٪٣٨,٩
ثانياً: العمر:		
١- أقل من ٢٠ سنة	٧١	٪١٩,٧
٢- من ٢١-٢٩ سنة	١٣٧	٪٣٨,١
٣- من ٣٠-٣٩ سنة	٨٩	٪٢٤,٧
٤- من ٤٠-٤٩ سنة	٤١	٪١١,٤
٥- ٥٠ سنة فأكثر	٢٢	٪٦,١
ثالثاً: الحالة الاجتماعية		
١- متزوجون	٢٣٥	٪٦٥,٣
٢- غير متزوجين	١٠٩	٪٣٠,٣
٣- آخرون	١٦	٪٤,٤
رابعاً: المستوى التعليمي		
١- أقل من الثانوية العامة	١٢٦	٪٣٥
٢- الثانوية العامة	١٠٩	٪٣٠,٣
٣- البكالوريوس	١٠٨	٪٣٠
٤- دراسات عليا	١٧	٪٤,٧

خامساً: الوظيفية:		
١- طلاب	٨١	٢٢,٥٪
٢- موظفون	١٩٧	٥٤,٧٪
٣- ربات منزل	٥٦	١٥,٦٪
٤- أعمال حرة	٢٦	٧,٢٪
سادساً: دخل الأسرة:		
١- أقل من ٢٠٠٠ ريال سعودي	١٦	٤,٤٪
٢- من ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ ريال	٧٧	٢١,٤٪
٣- من ٤٠٠٠- أقل من ٦٠٠٠	٧٦	٢١,١٪
٤- من ٦٠٠٠- أقل من ٨٠٠٠	٧٥	٢٠,٨٪
٥- من ٨٠٠٠- أقل من ١٥,٠٠٠	٩٠	٢٥٪
٦- أكثر من ١٥ ألف ريال	٢٦	٧,٢٪

النتائج:

كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على أهم مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي، ثم علاقة هذه المصادر بعوامل التثقيف الصحي، وذلك من خلال مقاييس علمية محددة.

ولمعرفة ذلك ضمنت استبانة الدراسة سؤالاً يتعلق بماهية دور مصادر التثقيف الشخصي والجماهيري في التوعية الصحية بالنسبة للمجتمع السعودي.

يوضح جدول رقم (٢) أنواع مصادر الاتصال الشخصي والجماهيري ومدى مساهمتها في عملية التثقيف الصحي. ومن خلال استعراض أراء المبحوثين حول دور كل وسيلة من الوسائل الاتصالية في تزويده بالمعلومات الصحية، حصل الأطباء على المركز الأول، إذ أوضح (٩٦,٥٪) من المبحوثين أن للأطباء دوراً في تزويدهم بالمعلومات الصحية. كما جاء التلفزيون السعودي في المركز الثاني بنسبة (٩٢,٥٪)، أما المجلات الطبية فاحتلت المركز الثالث بنسبة (٩١,٦٪).

وجاء الأهل والأصدقاء في المركز الرابع بنسبة (٩٠٪). تلتهم الإذاعة السعودية في المرتبة الخامسة بنسبة (٨٩,٦٪) من أفراد العينة.

وبمقارنة الإذاعة السعودية بدور الإذاعات الأخرى، جاءت المحصلة النهائية في صالح الإذاعة السعودية إذ بلغ عدد المبحوثين الذين يعتقدون أن للإذاعات الأخرى دوراً في التثقيف الصحي حوالي (٦٦,٦٪) فقط. أما الصحافة والكتب والوسائل الإعلامية الأخرى فقد جاءت في المراتب الأخيرة من حيث اعتبارها مصادر للتثقيف الصحي.

جدول رقم (٢)

التوزيع التكراري لمصادر التثقيف الصحي

مصادر التثقيف	لها دور	لا دور لها	عدد المجيبين
الأطباء	٣٣٩ (٩٦,٦٪)	١٢ (٣,٤٪)	٣٥١
التلفزيون السعودي	٣٢٢ (٩٢,٥٪)	٢٦ (٧,٥٪)	٣٤٨
الأهل والأصدقاء	٣١٤ (٩٠٪)	٣٥ (١٠٪)	٣٤٩
الإذاعة السعودية	٢٩٠ (٨٣,٨٪)	٥٦ (١٦,٢٪)	٣٤٦
المجلات الطبية	٣٠٧ (٩١,٦٪)	٢٨ (٨,٤٪)	٣٣٥
الإذاعات الأخرى	٢٠٩ (٦٦,٦٪)	١٠٥ (٣٣,٤٪)	٣١٤
قنوات التلفزيون الأخرى	١٧٢ (٥٨,٣٪)	١٢٣ (٤١,٧٪)	٢٩٥
الصحافة السعودية	٢٨٠ (٨٢,٦٪)	٥٩ (١٧,٤٪)	٣٣٩
الصيادلة	٢٦٩ (٧٩,٤٪)	٧٠ (٢٠,٦٪)	٣٣٩
الكتب	٢٧٢ (٨٠,٥٪)	٦٦ (١٩,٥٪)	٣٣٨
الملصقات والمطويات	٢٥٦ (٧٦,٩٪)	٧٧ (٢٣,١٪)	٣٣٣

جدول رقم (٣)

علاقة مصادر المعلومات بعوامل الوعي الصحي

	التدخين	الرياضة	المخدرات	الأمراض الشائعة	الإرضاع	الأمراض الخطرة	الحميات
التلفزيون السعودي	٠,٠١	٠,٠٨-	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٣-	٠,٣-	٠,٠٠
القنوات التلفزيونية الأخرى	٠,٠٩*	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,١٢**	٠,١٣**	٠,٠٧
الإذاعة السعودية	٠,٠٢	٠,٠٣-	٠,٠٢-	٠,٠١-	٠,٠٤-	٠,٠١-	٠,٠٩
الإذاعات الأخرى	٠,١٤**	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٠٩*	٠,١١*	١٩***
الجرائد السعودية	٠,٠٠	٠,٠٣-	٠,٠٥-	٠,٠١-	٠,٠٢-	٠,٠٢-	٠,٠١
المجلات الطبية	٠,٠١-	٠,٠٧	٠,٠٠-	٠,٠١-	٠,٠١	٠,٠٣-	٠,٠٣
العائلة	٠,٠١-	٠,١١**	٠,٠٢-	٠,٠٣-	٠,٠٠	٠,٠٩-*	٠,٠٤-
الطبيب	٠,٠٦-	٠,٠٢-	٠,٠٥	٠,٠٧-	٠,٠٨-	٠,٠١-	٠,٠٠
الصيدلية	٠,١٦***	٠,١١**	٠,١٣**	٠,٠٧	٠,٢١***	٠,٠٧	٠,١٩***
الكتاب	٠,٠٢-	٠,٠٤	٠,٠٨-	٠,٤-	٠,٠١-	٠,٠١-	٠,٠٦
الملصقات	٠,١٤**	٠,٠٩*	٠,٠٨	٠,٠٧	٠,١٥**	٠,١١**	٠,٢***

ملاحظات: تمت العلاقة الارتباطية الجزئية Partial Correlation بعد الضبط الاحصائي الرباعي للعوامل الديموغرافية.

*** ر < ٠,٠٠١ ** ب < ٠,١ * ب < ٠,٠٥

بينما يوضح جدول رقم (٢) وجهة نظر أفراد العينة في مصادر التثقيف الصحي والدور الذي تفعله في التثقيف صحياً. يبين جدول رقم (٣) العلاقة الفعلية بين دور كل مصدر ومدى ارتباطه إحصائياً مع عوامل التثقيف الصحي بغض النظر عن رأي الفرد المتلقي وما يعتقده. لمعرفة هذه العلاقة تم استخدام معامل الارتباط الجزئي Partial Correlations وهو أحد الإجراءات الإحصائية الذي يهدف إلى معرفة العلاقة الإحصائية بين متغيرين اثنين من بين عدة متغيرات مع إيقاف أثر المتغيرات الأخرى.

يوضح لنا الجدول رقم (٣) أن أكثر الوسائل الاتصالية ذات العلاقة الموجبة مع عوامل الوعي الصحي التي تشمل التدخين والرياضة والمخدرات والأمراض الشائعة، والإرضاع، والأمراض الخطرة والحمية ـ هي علاقة الاتصال الشخصي مع الصيدلي، حيث وجدت علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٥) بين الاتصال مع الصيدلي والوعي بأضرار التدخين ($r = .16,\ P < .001$) وبين الاتصال مع الصيدلي والوعي بأهمية الإرضاع الطبيعي ($r = .21, P < .001$) وبين الاتصال مع الصيدلي والحمية ($r = .19, P < .001$). كما وجدت علاقات أخرى موجبة وذات دلالة إحصائية ـ وإن كانت أقل قوة من العلاقات السابقة ـ بين الاتصال مع الصيدلي والرياضة ($r = .11,\ P < .01$) وكذلك الوعي بأضرار المخدرات ($r = 12. P < .01$).

وهذه العلاقات الإيجابية تعني أنه كلما زاد الاتصال الشخصي بين الصيدلي والمبحوث، زاد مستواه المعرفي بعوامل التثقيف الصحي المعتمدة في هذه الدراسة.

ويأتي في المرتبة الثانية الملصقات، فالعلاقة الارتباطية الجزئية Partial Correlations توضح أن الملصقات ترتبط إيجابياً بالوعي بالحمية ($r = .20, P<.001$)، كما ترتبط إيجابياً بأضرار التدخين ($r = .14, P < .01$) وبالمعرفة بالأمراض الخطرة ($r = .11, P < .01$) وبالمعرفة بأهمية الإرضاع ($r = .15, P<.01$)، وأخيراً بالمعرفة بأهمية مزاولة الرياضة ($r = .9, P < .05$).

بمعنى نجاح الملصقات في إيصال المعلومة والقيام بدور فعال في زيادة المستوى المعرفي للمتلقي.

يأتي في المرتبة الثالثة من حيث قوة العلاقة بين الوسائل وعوامل التثقيف الصحي، الإذاعات الأخرى التي تشمل إذاعات الدول العربية والإذاعات الموجهة باللغة العربية، حيث تظهر العلاقة الموجبة ذات الدلالات الإحصائية بينها وبين الوعي بأضرار التدخين، وأهمية الإرضاع، ومعرفة الأمراض الخطرة، وأهمية الحمية وكيفيتها.

أما القنوات التلفزيونية الأخرى فقد جاءت في المرتبة الرابعة من حيث الارتباط الإيجابي مع عوامل التثقيف الصحي.

على النقيض من ذلك نجد أن العلاقة بين الاتصال مع الطبيب والوعي الصحي علاقة غير موجودة إحصائيا، وإن كان معظمها يميل نحو العلاقة السلبية ولكن بدون دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥).

كذلك لوحظ أن هناك دوراً ضعيفاً إحصائياً لكل من التلفزيون السعودي، والمجلات الطبية. فليست هناك علاقة ذات دلالة إحصائية واحدة بين عوامل

التثقيف الصحي والتلفزيون السعودي. وهذا قد يعود إلى ضعف دور التلفزيون في عملية التثقيف الصحي للمواطن.

كما هو واضح في الجدول رقم (٣) بأن العلاقة السالبة الوحيدة ذات الدلالة الإحصائية كانت بين الاتصال الأسري ومعرفة الأمراض الخطرة ($r = -9, P < .05$). وقد يكون هذا نتاجاً طبيعياً لاستقاء المعلومات الصحية من الأهل والأصدقاء، لأنها غالباً ما تكون ذات قيمة علمية محدودة حيث إنها تعتمد على الخبرات الشخصية للأفراد والشائعات التي لا أصل لها. لكن يجب أن نلاحظ أن الجدول هنا يبين وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الاتصال الأسري وأهمية مزاولة الرياضة ($r = .11, P < .0$).

وهذا يعني أنه كلما زاد الحديث بين أفراد الأسرة عن أهمية ممارسة الرياضة، كلما زاد الوعي لدى هؤلاء الأفراد حول أهمية الرياضة.

المناقشة:

تبين لنا هذه الدراسة أن هناك اختلافاً كبيراً بين ما يراه أفراد عينة البحث من دور صحي تثقيفي كبير لبعض مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي وبين الواقع الفعلي لهذه المصادر كما يتراءى لنا من خلال الارتباطات الإحصائية الجزئية المستخدمة في الدراسة.

فمثلاً بينما يرى أفراد العينة أن للأطباء دوراً كبيراً في تثقيفهم صحياً، نجد أن الارتباطات الإحصائية تبرز دوراً هامشياً للأطباء في العلاقة الفعلية مع عوامل التثقيف الصحي، وفي الوقت نفسه تظهر دوراً كبيراً للصيدلي. كذلك نجد الاختلاف في التأثير بين نظرة أفراد العينة لدور وسائل الاتصال في التثقيف الصحي

والواقع الفعلي لها ، حيث يرى أفراد العينة دوراً كبيراً للتلفزيون بينما تشير العمليات الإحصائية إلى أهمية الملصقات في التوعية الصحية.

ورؤية أفراد العينة حول دور مصادر التثقيف الصحي لاتختلف كثيراً عن دراسة ريجان وكولنز (١٩٨٧) حيث جاء الأطباء في المركز الأول وإن كانت وسائل الإعلام الجماهيرية خاصة التلفزيون جاء في المركز الثاني في هذه الدراسة بينما تبوّأت المراكز الأخيرة في دراسة ريجان وكولنز، وأيضاً تلتقي رؤية أفراد العينة حول مصادر التثقيف الصحي مع دراسة الشمري (١٩٩٢) من الناحية السلوكية حيث يطلب غالبية أفراد عينته المساعدة الطبية من مراكز الرعاية الصحية حيث الأطباء والممرضون.

أما من حيث الاختلاف بين الرؤية الفردية (الاتجاهات) وواقع الحال في الصورة التأثيرية (السلوكيات) لوسائل الاتصال فقد يكون ذلك طبيعياً حيث أثبتت الكثير من الدراسات السابقة (العوفي، ١٩٩٤) الاختلاف بين اتجاهات الأفراد وسلوكياتهم. قد يسمع الفرد للطبيب ويصغي إليه جيداً ويعتبره المصدر الأساسي لمعلوماته ولكنه عندما يعود لممارساته الصحية يتصرف وفق معايير وضوابط العائلة والأصدقاء والصيادلة...الخ. ولعل هذا يفسر لنا هذا الاختلاف.

لكن هذا الاختلاف بين الاتجاه والسلوك لايشرح لحل المعادلة ذلك أنه ربما كان لضعف الدور الاتصالي بين الطبيب والمريض دوراً في النتاج الهامشي للدور الفعلي للطبيب في التوعية الصحية. وبالإمكان عزو هذا الضعف الاتصالي إلى مايلي:-

١- افتقاد بعض الأطباء لمهارات الاتصالية اللازمة للتواصل مع المريض من أجل كسب ثقته وتزويده بالمعلومات الصحية المناسبة لحالته وإقناعه باتباع نصائحه وتنفيذ أوامره الصحية.

٢- وجود عوامل بيئية وسيكولوجية مثل الخوف والرهبة من المرض والطبيب، قد تحد من وصول الرسالة للمتلقي (المريض).

٣- اكتفاء الأطباء بشرح الحالة المرضية دون التطرق للمعلومات الصحية الأساسية والعامة التي تساعد المتلقي على الوقاية من الأمراض بشكل عام.

ومن أجل أن يكون للطبيب دوراً أكثر وضوحاً من الناحية الفعلية، ترى الدراسة ضرورة تحسين مهاراته الاتصالية والاجتهاد في زرع عوامل الوقاية الصحية عن طريق التحدث عن الممارسات الصحية المرفوضة وتلك المرغوبة وعدم اقتصار الشرح والتفسير على أعراض المرض ومسبباته. والطبيب، بلاشك، أقدر من كل الوسائل الاتصالية الأخرى من النواحي الاقناعية والتأثيرية متى ما قام بدوره بطريقة صحيحة.

على الرغم من انتشار وجاذبية وسائل الاتصال الجماهيري بين الناس فإن هذه الدراسة أوضحت ضعف دورها في عملية التثقيف الصحي، الأمر الذي يتطلب لقاءات عاجلة بين المهتمين بالتوعية الصحية والقائمين على هذه الوسائل لوضع الإستراتيجات والخطط المناسبة. إذ إن لهذه الوسائل إمكانات كبيرة ومؤثرة وقد آن الأوان لتوظيف هذه الإمكانات من أجل خدمة أهداف مجتمعية راقية. ولعل من الأولويات التي لابد من الاتفاق عليها حل إشكالية الرسائل المتناقضة التي يقدمها التلفزيون أو ما يعرف بثنائية الهدم والبناء. فهناك معلومات مهمة تقدمها البرامج الصحية وتبذل جهوداً كبيرة لإقناع الأفراد بالالتزام بها، ثم تأتي

المسلسلات العربية والإعلانات التجارية بمالها من تأثير وجاذبية لتقدم رسائل مناقضة تضعف من تأثير الرسائل الصحية. فعلى سبيل المثال تقدم الإعلانات التجارية عن الحلويات والمشروبات الغازية رسائل تهدف إلى تشجيع الأطفال لتناولها دون الإهتمام بمسألة الإهتمام بصحة الأسنان والتي تؤكد عليها برامج التوعية الصحية.

إن من أبرز خصائص وسائل الإعلام قدرتها على توفير كم كبير من المعلومات حول العديد من القضايا التي لم يجربها الأفراد بشكل مباشر، كما أن هذه المعلومات تضيف أشياء كثيرة لتصوراتنا وتؤثر على توجهاتنا وطريقة تعاملنا مع المستجدات المعاصرة.

وأخيراً توصي هذه الدراسة بأهمية تزويد العاملين في مجال الصحة عموماً، والتثقيف الصحي خصوصاً بالمهارات الاتصالية اللازمة، إذ إن العلاقة بين المريض والطبيب هي في حد ذاتها علاقة اتصالية. والاتصال هو ذلك العلم الذي يهتم بنقل المعاني والرموز وبناء العلاقات الإنسانية بين الأفراد وما تتضمنه هذه العلاقات من قيم ومفاهيم وإتجاهات ومن ثم سلوكيات. والتثقيف الصحي هو المجال الذي يقدم للأفراد المعلومات الصحية الضرورية من أجل حياة أفضل.

الهوامش

المصادر الإنجليزية

(1) Al- shammari, S.A.(1992). Help-Seeking Behavior of Adults With Health Problems in Saudia Arabia. Family Practice Research Journal, vol.12, pp75-82.

(2) Avery, R.K. & Ellis, D.G(1978). Talk Radio as an Interpersonal Phenomenon. InG. Gumpert & R. Cathcart(Eds), Inter/Media: Interpersonal Communication in a Media World. (pp108-115). New York: Oxford Unversity press.

(3) Freimuth, V. (1987) "The Diffusion of Supportive Information. In Terrance,A. & Adelman and Associates (Eds) communicating social Support. Sage Publication Beverly Hills, CA. pp212-236.

(4) Eyers, S.J. & MacElveen - Hoehn, p(1983). Theoretical Issues in the Study of Social support. In Terrance, A. & Adelman and Associates (Eds) Communicating Social Support. Sage Publication Beverly Hills, CA. P212.

(5) Lasswell, H.L. (1984) "The Structure and Function of Communication in Society" In Lyman Bryson (Eds) The communication of Ideas. New York: Harper & Brather. p 37-57.

(6) Dervin, B(1976). "Strategies for Dealing with Human Information Needs: Information or Communication? Journal of Broadcasting, vol.20, pp324-333.

(7) Leventhal,H. Safer,M,A. & Panagis,D,M(1983). "The Impact of Communication on the Self Regulation of Health Beliefs, Decisions, and Behavior". Health Education Quarterly, vol.10, pp3-29.

(8) Schramm,W(1977). Big media Little media: Tools and Technologies for instruction., Beverly Hills, CA: Sage Publications.

(9) Reagan,J. and Collins,J. (1987): Sources for Heath Care Information in two small communities. Journalism Quarterly, vol.64, pp560-563.

(10) Turow,J. (1974) Talk Show radio as Interpersonal Communication. Journal of Broadcasting, vol.18, pp171-179.

(11) Nordlund,J.E. (1978). Media Interaction. Communication Research, vol 15, pp150-175.

المراجع العربية

- العوفي، عبداللطيف (١٩٩٤م). الإقناع في حملات التوعية الإعلامية. الرياض: مطابع التقنية.
- المزروع، يعقوب (١٩٩٢). دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية. الرياض: وزارة الصحة، الإدراة العامة للمراكز الصحية، الطبعة الثانية، ص١٠٣.
- المزروع، يعقوب، فرج، كامل (١٩٩٣). دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية. اللجنة الإدراة العامة العلمية للجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية. الرياض: وزارة الصحة، ص٢٢٣. للمراكز الصحية.
- رشتي، جيهان (١٩٧٨). الأسس العلمية لنظريات الإعلام. القاهرة: دار الفكر العربي، ص٥٧٩.
- محمد، لطفي (١٩٨٣). الاتصالات الإدارية. الرياض: مطابع الفرزدق، ص٢٧٢.

بسم ا لله الرحمن الرحيم

إخواني . . أخواتي:

السلام عليكم ورحمة ا لله وبركاته ... وبعد،

نود منكم التكرم بالمشاركة في الإجابة عن أسئلة هـذه الاستبانه الـتي تـدور حول استخداماتكم لوسائل الإعلام.

نعدكم بـأن الإجابـة عـن هـذه الاستبانة لـن تـأخذ مـن وقتكـم إلا دقـائق معدودة. كما إن هـذه الإجابـات لـن تستخدم إلا في البحـث العلمـي دون ذكـر للأسماء.

جزاكم ا لله خيراً ومنَّ عليكم وعلى ذويكم بالشفاء العـاجل ودوام الصحـة والعافية.

الجزء الأول:

لو تكرمتم نريد الإجابة عن هذه الأسئلة الخاصة بالخصائص الشخصية:

١- العمر: ....

٢- الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى

٣- المهنة:

(أ) طالب / طالبة ( )

(ب) موظف / موظفة ( )

(جـ) ربة بيت ( )

(د) أعمال حرة ( )

(هـ) أخرى اذكرها ....

٤- اخر درجة علمية حصلت عليها:

(أ) لاشيء ( )

(ب) الابتدائية ( )

(جـ) المتوسطة ( )

(د) الثانوية ( )

(هـ) الجامعة ( )

(و) دراسات عليا ( )

٥- الوضع الاجتماعي:

(أ) أعزب/ أنسة ( )

(ب) متزوج/متزوجة ( )

(جـ) مطلق/ مطلقة ( )

(د) أرمل/ أرملة ( )

٦- ماهو مستوى دخل الأسرة الشهري

(أ) أقل من ٢٠٠٠ ريال ( )

(ب) مابين ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ ريال ( )

(جـ) أكثر من ٤٠٠٠ إلى ٦٠٠٠ ريال ( )

(د) ما بين ٦٠٠٠ إلى ٨٠٠٠ ريال ( )

(هـ) أكثر من ٨٠٠٠ وأقل من ١٥ ألف ريال ( )

(و) أكثر من ١٥ ألف ريال ( )

الجزء الثاني:

في هذا الجزء نريد منكم الاجابة عن الأسئلة الخاصة بعادات المشاهدة والاستماع والقراءة. المشاهدة والقراءة اليومية تختلف. فقد تطول في يوم وتقصر في يوم آخر، مانريده هنا هو المعدل العام بصورة تقريبية.

١- ماهو معدل عدد الساعات التي تقضيها في اليوم في مشاهدة:

أ- برامج التلفزيون السعودي

( ) لاشيء ( ) ساعتان إلى ثلاث
( ) أقل من ساعة ( ) ثلاث إلى أربع ساعات
( ) ساعة إلى ساعتين ( ) أكثر من أربع ساعات

ب- برامج الفيديو

( ) لاشيء ( ) ساعتان إلى ثلاث ساعات
( ) أقل من ساعة ( ) ثلاث إلى أربع ساعات
( ) ساعة إلى ساعتين ( ) أكثر من أربع ساعات

جـ- برامج القنوات التلفزيونية الأخرى (مثل القناة الفضائية المصرية والـMBC):

( ) لاشيء ( ) ساعتان إلى ثلاث ساعات
( ) أقل من ساعة ( ) ثلاث إلى أربع ساعات
( ) ساعة إلى ساعتين ( ) أكثر من أربع ساعات

٢- ما هو معدل عدد الساعات التي تقضيها في اليوم في الاستماع إلى:

أ- الإذاعة السعودية ....

ب- إذاعة القرآن الكريم ....

جـ- إذاعة الرياض ....

د- إذاعة البرنامج الثاني ....

هـ- الإذاعات الأخرى ....

٣- ما هو معدل عدد الساعات التي تقضيها في اليوم في قراءة

أ- الصحف ....

ب- المجلات ....

جـ- الكتب غير الدراسية ....

الجزء الثالث

في هذا الجزء سنقدم لك مجموعة من الأسئلة الصحية.. نرجو التكرم باختيار الإجابة التي ترى أنت أنها الصحيحة.

الأسئلة	أوافق	لاأدري	لاأوافق
١- يساعد التدخين في الإصابة بأمراض القلب والشرايين والرئة			
٢- الشخص الذي يدخن ولكنه يجالس المدخنين يتأثر صحياً			
٣- توجد في المملكة عيادات صحية.تساعد المدخن على الإقلاع عن عادة التدخين			
٤- يساعد التدخين الشخص على التركيز الذهني			
٥- أطفال الوالدين المدخنين أكثر من سواهم إصابة بالالتهابات الرئوية.			
٦- تساعد مشاهدة التلفزيون السعودي على الإقلاع عن التدخين.			
٧- الجري والرياضة على وجه العموم قد تؤدي إلى إصابة الشخص الكبير في السن.			
٨- تعتبر الرياضة أحد أفضل الطرق المستخدمة لتحسين الوزن ولبقائه معتدلاً.			
٩- بإمكان المرأة الحامل أن تقوم في بيتها ببعض التمارين الرياضية الخاصة بها دون أن يؤثر ذلك سلباً على الجنين أو عليها.			

الأسئلة	أوافق	لاأدري	لاأوافق
١٠- إنه لمن المهم جداً السماح للأطفال بلعب الكرة على أن يكون في أماكن مخصصة وفي أوقات محددة			
١١- مشاهدة الرياضة في التلفزيون أفضل وأسلم للطفل من ممارستها.			
١٢- توجد في المملكة بعض المستشفيات التي تعالج المدمنين على المخدرات دون أن يتعرض المدمن لأية مساءلة من أية جهة كانت.			
١٣- قد تنقل المخدرات بعض الأمراض الخطرة عن طريق الحقن بما في ذلك مرض الأيدز والوباء الكبدي.			
١٤- تعتبر مادة الحشيش إحدى المخدرات الخطرة.			
١٥- تبالغ البرامج التلفزيونية في وصف التأثير السيء للمخدرات على المتعاطين لها.			
١٦- بصفة عامة، التلفزيون السعودي يساعد على عدم تعاطي المخدرات.			
١٧- كلما أكل الشخص اللحوم والدهنيات كلما كان أكثر قوة وتحملاً وأقل عرضة للأمراض.			
١٨- ليس صحيحاً أن اللحوم البيضاء (مثل السمك، الدجاج) أفضل من اللحوم الحمراء مثل لحم الخروف والماعز.			
١٩- سوء التغذية لايعني فقط عدم توافر الأطعمة فالشخص قد يكون مصاباً بسوء التغذية نتيجة عدم تنويعه الطعام.			

الأسئلة	أوافق	لاأدري	لاأوافق
٢٠- في أثناء فترة الوحام إذا اشتهت الحامل نوعاً من الطعام و لم تأكله سيظهر شكل الطعام على جسد الطفل بعد الولادة.			
٢١- برامج التلفزيون السعودي لاتقدم معلومات كافية عن الغذاء الصحي السليم.			
٢٢- تساعد الإعلانات التجارية في زيادة وعينا بالمواد الغذائية المفيدة صحياً.			
٢٣- إن تناول حبوب منع الحمل تخفف كمية حليب الأم المرضع.			
٢٤- حليب الأم أفضل للطفل من الحليب الصناعي في الغالب.			
٢٥- من الطبيعي أن يصاب الطفل في فترة التسنين بالإسهال الشديد.			
٢٦- إذا حملت المرأة وهي ترضع فليست هناك أضرار صحية في أن تستمر في الإرضاع لفترة شهرين أو ثلاثة.			
٢٧- برامج التلفزيون السعودي لا تحث على إرضاع الطفل من صدر الأم.			
٢٨- السرطان لا ينتقل عن طريق العدوى. فمثلاً بإمكان الشخص الأكل والشرب مع شخص مصاب به دون الخوف من التعرض للإصابة.			
٢٩- مرض الأيدز ينتقل عن طريق المصافحة ومجالسة المريض.			
٣٠- عندما يتجاوز الشخص سن الثلاثين يجب عليه أن يعمل التحاليل اللازمة كل ستة أشهر.			

الأسئلة	أوافق	لاأدري	لاأوافق
٣١- حتى الآن لم يكتشف الأطباء علاجاً ناجحاً للأيدز أو لقاحاً بالامكان استعماله.			
٣٢- هناك برامج كافية عن الأمراض الخطرة في التلفزيون السعودي			
٣٣- ليست هنالك علاقة بين فصل الشتاء والإصابة بالرشح ماعدا أن الناس في أثناء هذا الفصل يتجمعون في الأمكنة المغلقة بكثرة.			
٣٤- تفقد المضادات الحيوية دورها في القضاء على الجراثيم إذا لم تستخدم بطريقة صحيحة.			
٣٥- توجد في أجسامنا بعض البكتيريا النافعة، لكن عند استخدامنا للمضادات الحيوية بكثرة تقضي عليها أو تضعفها.			
٣٦- صحة الأسنان ليست لها علاقة بصحة الجسم.			
٣٧- برامج التلفزيون السعودي الصحية تحثنا على العناية بصحة أسناننا.			

الجزء الرابع

ماهو دور كل وسيلة من الوسائل التالية في تزويدك بالمعلومات الصحية السابقة:

الوسيلة	دور كبير	دور بسيط	ليس لها دور
١- الإذاعة السعودية			
٢- الإذاعات الأخرى			
٣- التلفزيون السعودي			
٤- التلفزيونات الأخرى			
٥- الصحافة السعودية			
٦- المجلات الطبية			
٧- الأهل والأصدقاء			
٨- الأطباء			
٩- الصيادلة			
١٠- الكتب غير الدراسية			
١١- المطويات والملصقات			
١٢- أخرى ـ اذكرها لو سمحت....			

شكراً لتعاونكم معنا